

## ÍNDICE INTERATIVO

[Você sabe o que é medicina da família?](#) - Fonte: Saúde Business

[Rede terceirizada custa 484% a mais que a rede própria](#) - Fonte: Estadão

[Onyx quer demitir toda a diretoria da Geap Saúde](#) - Fonte: Correio Braziliense

[ANS aprova aquisição do grupo São Lucas pela Notredame Intermédica](#) - Fonte: Valor Econômico

[Despesa em saúde pública e privada cresce durante a recessão econômica](#) - Fonte: IEES

[Boas notícias](#) - Fonte: IEES

[Como fazer o rastreamento de doenças em atenção primária](#) - Fonte: Previsa

[Geap vai reajustar plano de saúde dos servidores federais em 12,54%, em fevereiro](#) - Fonte: O Globo

## VOCÊ SABE O QUE É MEDICINA DA FAMÍLIA?

Saúde Business – 22/01/2020

A Medicina da Família é uma especialidade bastante conhecida no mundo todo, sobretudo nos países onde existe um modelo consolidado de Atenção Primária à Saúde. No Brasil, a especialidade ganhou força no Sistema Único de Saúde e ficou ainda mais em evidência por conta do programa Mais Médicos. Mas você sabe no que consiste a especialização que garante a resolução de mais de 85% dos problemas de saúde direto no consultório?

A Medicina da Família é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina – assim como a Pediatria, ou a Ginecologia e a Ortopedia, por exemplo – caracterizada por um olhar mais integral sobre a saúde dos pacientes e o acompanhamento ao longo de todas as fases da vida, independente de idade, gênero ou doença pré-existente. O médico de família deve ser o primeiro profissional que as pessoas procuram quando precisam de cuidados e a partir daí, quando necessário, elas podem ser encaminhadas aos especialistas focais tanto na rede pública quanto na privada.

O Médico de Família também atua de forma preventiva, estimulando ações de promoção à saúde, estimulando a adoção de mudanças comportamentais que levam as pessoas a terem uma vida mais saudável. Nesta especialidade médica, a saúde do paciente é encarada de forma integral considerando aspectos biológicos,

psicológicos, sociais e familiares. De acordo com Dr. José Valladão, VP Médico da Amparo Saúde, primeira rede de clínicas privadas de APS do Brasil, a especialidade compreende que a dinâmica familiar pode afetar positiva ou negativamente a evolução da doença. “É necessário compreender a comunidade em que o paciente está inserido, abrangendo todo o contexto social. Além de solucionar a maior parte dos problemas de saúde, o Médico da Família deve cumprir uma série de protocolos de medicina preventiva, buscando atuar a favor da saúde do paciente, e não apenas quando a doença já se manifestou”, aponta o especialista.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das 10 principais ameaças à saúde global em 2019 é a falta de acesso à atenção primária. Dr. Gentil Jorge, Diretor de Relações com o Mercado da Amparo Saúde, aponta que gradualmente a especialidade vem ganhando força na saúde suplementar. “Estamos vivendo um momento em que o mercado tem se voltado muito para a Medicina da Família. A resolutividade, os excelentes indicadores clínicos, redução de custos e satisfação do paciente são os principais pontos que vêm chamando a atenção das operadoras de saúde e grandes empresas. A tendência é que o sistema de saúde privado adote esta modalidade que já é conhecida no SUS, trazendo uma abordagem mais preventiva, completa e humana do paciente”, finaliza.

---

## REDE TERCEIRIZADA CUSTA 484% A MAIS QUE A REDE PRÓPRIA

Estadão – 21/01/2020

O elevado volume de exames, consultas e terapias realizadas pelos usuários na rede terceirizada tem pesado no bolso dos planos de saúde. Pesquisa da It'sSeg, corretora de seguros investida do britânico private equity Actis, mostra que o desembolso de despesas das operadoras com atendimento

de beneficiários na rede terceirizada é 484% superior ao registrado na rede própria. O levantamento contemplou cerca de 165 mil usuários distribuídos em 80 empresas e com apuração de dados de setembro de 2016 a agosto de 2019.

---

## ONYX QUER DEMITIR TODA A DIRETORIA DA GEAP SAÚDE

Correio Braziliense – 21/01/2020

O ministro da Casa Civil, Onyx Lorenzoni, está convencido de que precisa fazer uma limpa em todo o alto escalão da Geap Saúde, a começar pela diretoria de operadora que administra o plano de saúde dos servidores públicos federais. Além de problemas financeiros, que voltaram a se agravar, pesa contra os gestores, na visão do ministro, questões políticas. A expectativa é de que a decisão do ministro seja oficializada ainda nesta semana.

Não é de hoje que a Geap sofre para fechar as contas, manter a estrutura e garantir o atendimento aos conveniados. Tanto que passou por uma sucessão de trocas de comandos nos últimos anos, sem que nada fosse resolvido. Em alguns momentos, houve respiros. Mas a operadora voltou cair no vermelho.

## Reajustes

Os associados também reclamam do reajuste de 12,5% nas mensalidades dos planos de saúde, já que os serviços estão deixando muito a desejar. Os novos valores das mensalidades passam a valer a partir de fevereiro. Enquanto os servidores sofrem com os problemas de caixa da Geap, a operadora mantém salários elevados a seus empregados, muitos sem a qualificação exigida para o cargo.

Não custa lembrar a sucessão de polêmicas na Geap. Uma das mais rumorosas ocorreu em abril de 2018, quando o então diretor executivo da empresa, Roberto Sérgio Fontenele Cândido, disse, que hospitais e médicos “roubam” os planos de saúde. Ele garantiu que, na sua gestão, isso não aconteceria.

---

## ANS APROVA AQUISIÇÃO DO GRUPO SÃO LUCAS PELA NOTREDAME INTERMÉDICA

Valor Econômico – 17/01/2020

A operação já havia sido aprovada pela Superintendência-Geral do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) em novembro de 2019

A NotreDame Intermédica informou, nesta sexta-feira (17), que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a aquisição do Grupo São Lucas pela NotreDame Intermédica Saúde, subsidiária da companhia.

Em novembro do ano passado, a Superintendência-Geral do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) já havia aprovado a operação.

Segundo comunicado, a empresa irá tomar as providências para concluir o processo de aquisição dentro dos próximos dias.

Em outubro, a NotreDame Intermédica firmou um acordo de intenção de compra do Grupo São Lucas pelo valor de R\$ 312 milhões.

A São Lucas Saúde é uma operadora de planos de saúde com uma carteira de aproximadamente 87 mil beneficiários na região de Americana (SP) e que abrange a São Lucas Serviços Médicos, que oferece atendimento primário em três centros clínicos, e a Associação Clínica São Lucas, que opera um hospital com 80 leitos, dos quais 14 são de UTI.

---

## DESPESA EM SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA CRESCE DURANTE A RECESSÃO ECONÔMICA

IESS – 16/01/2020

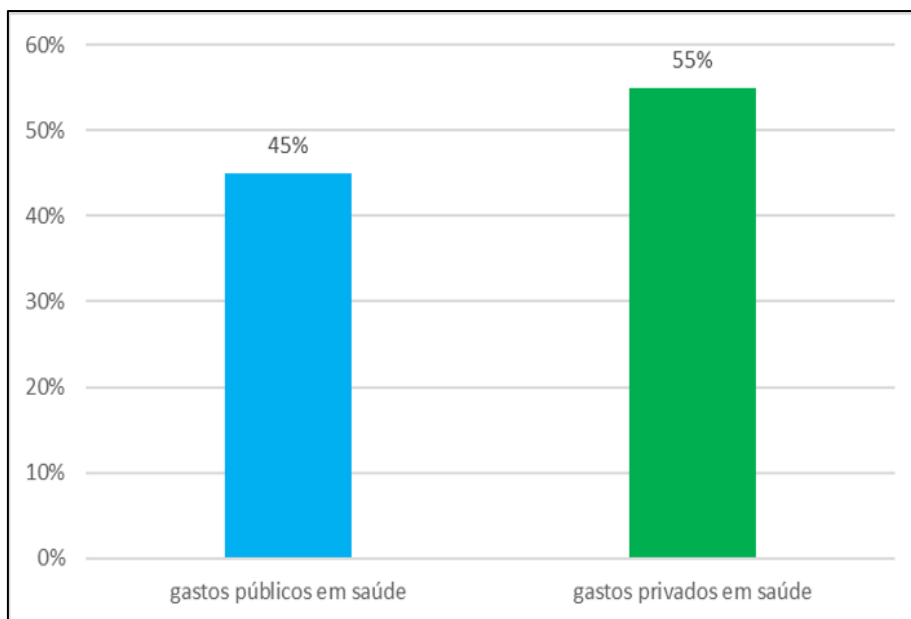
O Brasil encerrou 2010 com saldo positivo de 2,2 milhões de empregos formais e se manteve “no azul” até 2014. No entanto, nos 3 anos seguintes, de 2015 a 2017, a economia entrou em estagnação e, depois, em recessão. Resultando em desemprego para mais de 13 milhões de pessoas. Apenas em 2017, foram encerrados 11,9 mil postos de trabalhos formais. Os dados integram o [Relatório de Conta Satélite de Saúde](#), divulgado este mês pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O documento destaca que no 1º trimestre de 2017 a taxa de desocupação atingiu o recorde histórico de 13,7%. Naquele ano,

**Gastos totais em saúde do público e privado em 2017 (%)**

a economia como um todo registrou retração de 0,3% no total de postos de trabalho. Contudo, como mostra nosso [relatório de emprego na cadeia produtiva da saúde](#), o total de vagas formais no setor cresceu 3,4%.

A publicação também aponta que o sistema de saúde figura como importante parte da economia brasileira, sendo que as despesas com essa área representaram 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2017, com o setor privado respondendo por 55% desse total e o público por 45%. Os números mais atuais [podem ser conferidos aqui](#).

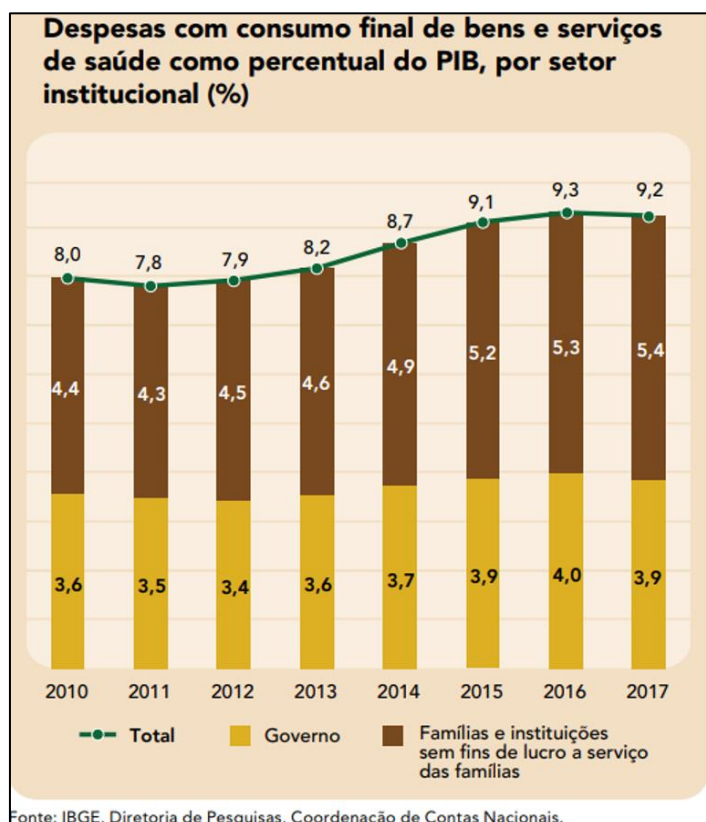


Fonte: IBGE Elaboração: IESS

Outro indicativo importante a ser considerado é o de valor adicionado bruto (medida de geração de renda em cada atividade econômica). Em 2010, as atividades de saúde responderam por R\$ 202,3 bilhões, o que representa 6,1% no total da economia. Já em 2017, esse total avançou para R\$ 429, 2 bilhões, o que equivale a 7,6% do total da economia naquele ano. A principal responsável por este aumento foi a atividade de saúde privada,

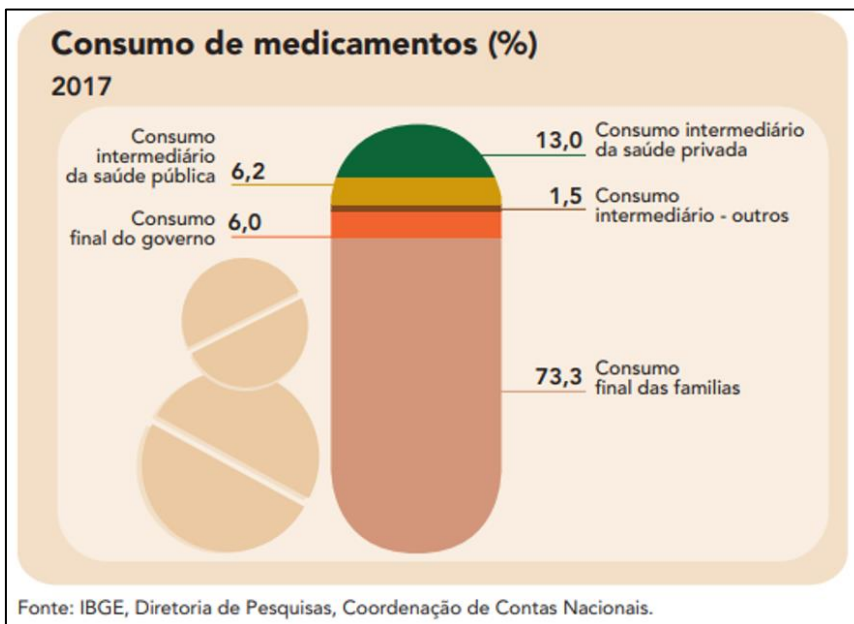
que passou de 2,1% do valor adicionado bruto total da economia, em 2010, para 3% em 2017.

No período de 2010 a 2017, a participação das despesas de saúde no PIB aumentou de 8,0% para 9,2%. Ou seja, cresceram mesmo em um período de recessão da economia, como pode ser notado no gráfico abaixo.



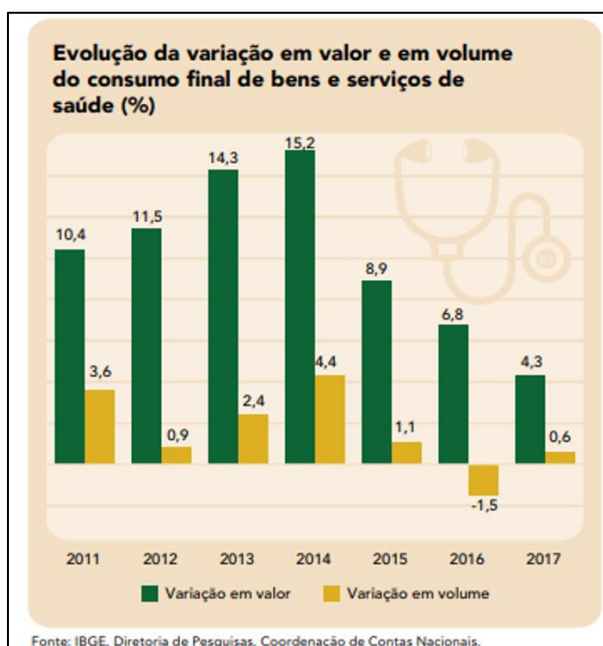
Entre 2014 e 2016, a variação em volume do consumo final de bens e serviços de saúde das famílias superou a de bens e serviços “não saúde”, indicando claramente que, na crise, as famílias reduziram o consumo de outros itens para manter seus cuidados com a saúde, especialmente os planos médico-hospitalares. Este comportamento também foi identificado na [última edição da pesquisa IBOPE/IESS](#), que aponta o plano de saúde como o 3º item mais desejado pelos brasileiros, após educação e casa própria.

Em 2017, 66,8% do total das despesas das famílias com saúde se destinaram para pagar serviços privados, o que inclui integralmente os gastos com planos médico-hospitalares e odontológicos, inclusive aqueles pagos pelos empregadores. No mesmo ano, as famílias responderam por 73,3% do gasto total com medicamentos no País.



É importante perceber que no período analisado houve aumento tanto dos preços quanto do volume de utilização de bens e serviços de saúde, ainda que o levantamento indique uma desaceleração no ritmo em que os preços e a utilização desses serviços progrediu a partir de 2014, com o início da recessão econômica. O único ponto realmente “fora da curva” foi a utilização

dos serviços de saúde em 2016, que recuou 1,5% em relação ao ano anterior. O movimento pode ser notado no gráfico abaixo e reforça nossa percepção de que os gastos com saúde são os que as pessoas mais se esforçam para não cortar em momentos de crise e o primeiro a ser retomado quando a situação econômica começa dar sinais de melhora.



De modo geral, o relatório de Conta Satélite de Saúde reforça algo que costumamos apontar, a grande importância do sistema de saúde na economia brasileira. Além disso, olhando os números da publicação ou os levantamentos mais recentes que temos divulgado, fica claro que o setor tem enfrentado o desafio de conviver com aumento dos custos ao longo dos anos (em função de incorporação de tecnologia, envelhecimento populacional, desperdícios relacionados ao modelo de remuneração etc.). O que causa grande impacto no governo, nas famílias e entidades. Apenas entre 2010 e 2017, a [variação dos custos médico-](#)

[hospitais](#) [afetada pelo VCMH/IESS](#) acelerou de 7,6% para 16,5%.

Para desacelerar este avanço dos custos e garantir que as despesas com saúde não se tornem um peso insuportável para as famílias e empresas, é cada vez mais necessário repensar políticas de saúde adequadas tanto para o sistema público quanto privado. Não o fazer, pode vir a comprometer a sustentabilidade financeira do setor e, conseqüentemente, afetar negativamente toda a economia do País.

## BOAS NOTÍCIAS

IESS – 15/01/2020

Nos 12 meses encerrados em novembro de 2019, 12,5 mil brasileiros deixaram de contar com um plano de saúde médico hospitalar. Uma redução de 0,03% que levou o total de beneficiários para 47,2 milhões, de acordo com a [última edição da NAB](#).

O número, claro, é negativo. Contudo, há boas surpresas escondidas aí.

A primeira é que houve aumento de 0,2% no total de vínculos coletivos empresariais, que são aqueles planos ofertados pelas empresas aos seus colaboradores. No total, 70,7 mil novos contratos deste tipo foram firmados no período analisado.

Outra informação positiva é que olhando para os últimos três meses, entre agosto e novembro de 2019, houve crescimento de 0,3% no total de beneficiários. O que significa que 163,9 mil novos vínculos foram firmados. Desses, 137,4 mil são contratos coletivos empresariais.

Movimento diretamente associado a redução da taxa de desocupação em relação ao trimestre anterior, que passou de 11,8% no trimestre encerrado em agosto para 11,2% no trimestre encerrado em novembro, de acordo com a PNAD/IBGE. No mesmo período, os dados do Caged/Secretaria do trabalho apontam que o saldo de postos de trabalho formal no Brasil avançou de 74,7 mil para 99,2 mil. O que tende a influenciar positivamente essa contração de planos coletivos empresariais.

Ainda olhado para o trimestre, a NAB indica que houve aumento de contratação em todas as faixas etárias. Foram 30,3 mil novos beneficiários com até 18 anos; 128,6 mil com idades de 19 anos até 58 anos; e, 4,9 mil com 59 anos ou mais.

Por fim, nos chama atenção o fato do segundo semestre de 2019 (até novembro) ter registrado quase unicamente saldo positivo de contratações (diferença entre novos beneficiários e vínculos desfeitos) de planos médico-hospitais. O que pode indicar que o setor está começando a responder ao gradual aumento da taxa de ocupação formal no País.

## COMO FAZER O RASTREAMENTO DE DOENÇAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Previva – 15/01/2020

Fazer rastreamento em atenção primária não é o mesmo que diagnosticar uma doença. Se uma pessoa chega ao atendimento apresentando sintomas e alguns exames são realizados, isso é um trabalho de diagnóstico e não de rastreamento.

Em linhas gerais, rastrear uma doença significa aplicar exames ou testes em pessoas saudáveis dentro de uma determinada população.

Para as operadoras de saúde, isso implica em garantir que o processo traga benefícios relevantes diante dos riscos decorrentes de falsos positivos ou negativos.

É importante lembrar que um resultado positivo no rastreamento não significa um diagnóstico fechado, pois

estes exames geralmente selecionam indivíduos com maior probabilidade de desenvolver a doença investigada.

O positivo nesses casos serve como um sinal de alerta, devendo ser confirmado por um teste específico para a doença. Só assim é possível ter um diagnóstico definitivo.

Um exemplo é o rastreamento do [câncer de mama](#). No caso de uma mamografia sugestiva de neoplasia, é necessário confirmar o diagnóstico fazendo uma biópsia e um exame anatomopatológico.

Veja a seguir como sua operadora pode trabalhar melhor os processos de rastreamento e diagnóstico precoce na [atenção primária à saúde \(APS\)](#).

### *Desvantagens do rastreamento oportunístico*

Agora que já definimos as diferenças entre diagnóstico e rastreamento, é preciso estabelecer outra distinção importante.

O que difere um programa de rastreamento organizado daquilo que se convencionou chamar de “rastreamento oportunístico”?

Quando uma pessoa procura o serviço de atendimento primário da operadora por qualquer motivo e o profissional de saúde aproveita para rastrear alguma doença, isso caracteriza um rastreamento oportunístico.

É um modelo ainda muito adotado nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou suplementar.

Contudo, além de ter pouco impacto sobre a morbidade e a mortalidade ligadas à doença rastreada, esse tipo de rastreamento implica em custos maiores para a operadora de saúde.

### *Por que criar programas de rastreamento?*

Em primeiro lugar, por que os programas organizados permitem ao gestor ter um controle maior das ações e informações levantadas no processo de rastreamento.

No que se refere à [redução dos índices de morbidade e mortalidade](#), a maior efetividade dos programas de rastreamento decorre do domínio maior que se tem dessas informações.

Além disso, o fato de que todos os passos ao longo dos níveis de atenção estão bem estabelecidos e descritos no programa facilita a execução das ações.

Há ainda a possibilidade de criar um sistema de avaliação percorrendo todos os passos do programa, o que permite ajustar permanente os detalhes operacionais do rastreamento.

### *Primeiro rastrear e depois diagnosticar*

Todo beneficiário que atinge a faixa etária que o habilita ao programa deve ser convidado a participar. E todos aqueles que participarem do rastreamento devem ser acompanhados ao longo de toda a duração do programa.

Por isso, deve-se buscar rastrear as condições que comprovadamente tenham evidência e grau de recomendação favorável a uma intervenção.

E mais: é preciso garantir o tratamento da condição rastreada.

Afinal, não faz sentido investir no rastreamento se a sua operadora não puder oferecer em seguida um diagnóstico definitivo e todas as condições para tratar a doença.

A disponibilidade desses serviços logo após um resultado positivo, bem como a avaliação e controle da qualidade dos laboratórios, devem fazer parte de todo programa de rastreamento em atenção primária.

Outro detalhe importante:

Para garantir a eficácia de um programa desse tipo, é fundamental garantir o rastreamento da maioria da população suscetível. Caso contrário não haverá uma redução significativa nos indicadores de morbimortalidade.

Lembre-se de que é necessário rastrear um grande número de pessoas saudáveis e assintomáticas para conseguir detectar alguns pacientes com a condição pesquisada.

Sem uma [estratégia de saúde populacional](#) por trás do rastreamento, o programa não conseguirá atingir os resultados a que se propõe.

### *Critérios para criar um programa de rastreamento*

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, para implantar programas de rastreamento em atenção primária é necessário que o problema clínico a ser rastreado atenda aos seguintes critérios:

1. A doença deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;

O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

# GEAP VAI REAJUSTAR PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES FEDERAIS EM 12,54%, EM FEVEREIRO

O Globo – 14/01/2020

## **Categoria diz que não houve negociação sobre percentual de aumento**

RIO - A **Geap** Autogestão em Saúde — que oferece a maior rede de assistência aos **servidores públicos federais** — vai aplicar um **reajuste de 12,54%** a seus **planos de saúde**, a partir de **fevereiro**. A operadora publicou em seu site que o aumento está de acordo com a legislação vigente, exigida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (**ANS**). A correção vai afetar os planos Geap Referência, Geap Essencial, Geap Clássico, Geap Família Saúde I e II.

Segundo a operadora, o percentual é fruto de estudo atuarial, que contempla as despesas apuradas em 2019 e as projeções para o próximo período. A análise também levou em consideração fatores como: o aumento das despesas médico-hospitalares em decorrência da inflação médica, que tem sido maior do que a indicada pelo IPCA (índice oficial da inflação do país); a ampliação do rol mínimo de procedimentos obrigatórios estabelecidos pela ANS; e a frequência de utilização das coberturas.

Sérgio Ronaldo da Silva, secretário-geral da Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (**Condsef**), disse que **não houve diálogo da Geap com a categoria sobre o reajuste**:

— Não tivemos negociação, isso (o reajuste) não foi discutido com a representação. Os servidores estão com o salário congelado há praticamente três anos e, com esse aumento, fica insustentável para um funcionário arcar com essa despesa para si próprio mais seus dependentes. Esse é um dos temas que vamos debater na volta do Congresso (que está em recesso). Queremos que o governo coloque em lei o subsídio de 50% do plano de saúde.

Mais transparência

Especialista em Direito da Saúde, o advogado Rafael Robba contou que a ANS aprovou para os planos familiares individuais o reajuste de 7,35%. Por isso, ele entende que **o aumento superior da Geap precisa ser esclarecido** para os beneficiários, já que se trata de um plano de autogestão.

— A ANS não estipula o percentual máximo em relação aos planos coletivos e de autogestão, nem tem um controle sobre isso. Então, não é um reajuste regulamentado. Os beneficiários precisam participar dessa negociação e precisam ter acesso aos números que justificam esse aumento. Se está dizendo que tem estudo atuarial, é preciso tornar público esse número. Se não, o Judiciário entende que isso é abusivo — explicou Robba.

---

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](http://milliman.com)

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.